

**ANALISIS EFISIENSI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP
DI KABUPATEN SRAGEN**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Progran Studi Strata II pada
Jurusan Magister Manajemen Fakultas Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Oleh
ALIFFIA SANDY
P100180044

MAGISTER MANAJEMEN SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS EFISIENSI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP
DI KABUPATEN SRAGEN**

Naskah Publikasi Ilmiah

Oleh :

**ALIFFIA SANDY
P100180044**

Telah disetujui oleh pembimbing

Pada Tanggal: 25 Juli 2020

Dosen Pembimbing I



Dr. Muzakaris, SE., MSi

Dosen Pembimbing II



**Dr. dr.H. Iwan, Setyawan, A.,
Sp.THT. KL**

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS EFISIENSI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP
DI KABUPATEN SRAGEN**

Oleh :

**ALIFFIA SANDY
P100180044**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 25 Juli 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Dewan Penguji :

- | | |
|---|----|
| 1. Dr. Muzakar Isa, SE, MSi
(Ketua Dewan Penguji) | 1. |
| 2. Dr. dr.H. Iwan, Setyawan. A, Sp.THT. KL
(Anggota I Dewan Penguji) | 2. |
| 3. Dr. Syamsudin, MM.
(Anggota II Dewan Penguji) | 3. |



Direktur,




Prof. Dr. Bambang Sumardjoko

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak sepenuhnya terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak sepenuhnya terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis yang diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya sesuai kemampuan.

Surakarta, 21 Juli 2020

Penulis,



ALIFFIA SANDY

ANALISIS EFISIENSI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP DI KABUPATEN SRAGEN

Abstraksi

Penelitian ini bertujuan untuk (1) menganalisis tingkat efisiensi klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen, (2) menganalisis tingkat optimalisasi penggunaan input pada klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen, dan (3) menganalisis tingkat optimalisasi perolehan output pada klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen. Penelitian ini menggunakan sampel jenuh, yaitu semua anggota populasi yang memiliki data lengkap input dan output penelitian, yaitu sebanyak 20 klinik. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, dan Klinik Pratama di Kabupaten Sragen. Pengumpulan data menggunakan metode dokumen, dan alat analisis menggunakan analisis efisiensi dengan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum efisien, dimana hanya 3 Klinik pratama rawat inap BPJS yang efisien, 4 Klinik pratama rawat inap Non-BPJS yang efisien, dan 5 Klinik pratama rawat jalan yang efisien. Klinik pratama di Kabupaten Sragen juga belum optimal dalam menggunakan *input*, yaitu mereka belum optimal penentuan jumlah dokter umum, perawat, analis, apoteker, lab dan jumlah kapitasi. Klinik pratama juga belum optimal dalam perolehan *output*, yaitu klinik pratama rawat inap BPJS dan NON-BPJS belum optimal dalam penggunaan *output* jumlah pasien, BOR dan LOS, serta klinik pratama rawat jalan belum optimal dalam penggunaan *output* kapitasi dan jumlah pasien.

Kata Kunci: Efisiensi Relatif, DEA, Klinik Pratama, dan BPJS

Abstract

This research aims to (1) to analyze the level of efficiency of inpatient pratama clinics in Sragen Regency, (2) to analyze the level of optimization of the use of inputs in pratama inpatient clinics in Sragen Regency, and (3) to analyze the level of optimization of output in pratama inpatient clinics in Sragen. Sragen Regency. This research uses a saturated sample, there are all members of the population who have complete data input and output of the study, as many as 20 clinics. This study uses secondary data obtained from the Sragen District Health Office, and the Pratama Clinic in Sragen Regency. Data collection uses the document method, and analysis tools use efficiency analysis with the Data Envelopment Analysis (DEA) method. The results showed that in general the pratama clinics in Sragen Regency were inefficient, where only 3 BPJS inpatient clinics were efficient, 4 efficient non-BPJS inpatient clinics, and 5 efficient outpatient inpatient clinics. Pratama clinics in Sragen Regency are also not

optimal in using input, i.e. they are not optimal in determining the number of general practitioners, nurses, analysts, pharmacists, laboratories and the number of capitation. Pratama clinics are also not optimal in obtaining output, namely BPJS and NON-BPJS inpatient pratama clinics are not optimal in the use of output of the number of patients, BOR and LOS, and outpatient pratama clinics are not optimal in the use of capitation output and the number of patients.

Key words: Relative Efficiency, DEA, Pratama Clinics, and BPJS

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28, dan Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan merupakan unsur utama pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, dalam hal ini Kabupaten Sragen, baik perguruan tinggi, dunia usaha, pemerintah dan masyarakat, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam era BPJS menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dan menjadi pusat keanggotaan BPJS. Menurut Syafrudin (2012), pelayanan kesehatan yang bermutu berorientasi pada kepuasan pasien mampu bertahan di tengah persaingan global yang semakin kuat. Sejak bergulirnya program Jaminan kesehatan nasional-kartu indonesia sehat (JKN-KIS), akses masyarakat menjangkau faskes semakin meningkat. Kementerian kesehatan mencatat total pemanfaatan JKN-KIS terus meningkat. Menurut media internal BPJS edisi 72, pada 10 Mei 2019 dijelaskan peserta Program JKN-KIS sudah mencapai 221.580.743 jiwa. Menurut Mundiharno (2017) penambahan peserta JKN-KIS per tahunnya rata-rata mencapai 12-14 juta jiwa. Sementara itu di titik layanan, kunjungan ke FKTP rata-rata mencapai sekitar 400.000 kunjungan per hari, sedangkan kunjungan ke rumah sakit sekitar 26.000-27.000 kunjungan per hari.

Pemerintah daerah (puskesmas) dan dunia usaha (klinik) memegang peranan penting dalam pembangunan bidang kesehatan dengan berbagai tantangan dan peluang yang ada. Puskesmas dan Klinik merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga organisasi ini harus dikelola dengan efektif dan efisien untuk peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen (2020) menjelaskan bahwa saat ini Kabupaten Sragen memiliki 53 klinik pratama rawat inap. Layanan klinik pratama rawat inap mencakup pengobatan rawat jalan, rawat inap, *one day care*, *home care* dan pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No 9 Tahun 2014). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, dan atau masyarakat (Permenkes No 6 Tahun 2013). Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan lain-lain (Permenkes No 59 Tahun 2014).

Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama. Kedua macam klinik ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Klinik pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. Klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bisa berupa rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan/atau *home care*.

Klinik pratama sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mempunyai keunggulan kompetitif. Klinik pratama harus mempunyai daya saing dalam hal mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Konsumen yang semakin pandai dan terdidik menyebabkan keinginan dan harapannya terhadap mutu

pelayanan kesehatan semakin meningkat. Pemenuhan harapan konsumen menjadi prioritas utama dalam jasa pelayanan kesehatan. Pemenuhan harapan pasien merupakan kunci kepuasan, yaitu apabila kinerja mutu layanan jasa rumah sakit dan klinik sesuai dengan harapan, maka pasien akan puas (Sunarto, 2004).

Keunggulan pelayanan Klinik pratama tergantung pada keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh organisasi tersebut. Pelayanan secara spesifik harus memperlihatkan kebutuhan dan keinginan pasien karena yang dirasakan dan dinikmati langsung oleh pasien akan segera mendapat penilaian sesuai atau tidak sesuai dengan harapan dan penilaian pelanggan. Kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pasien (Kotler, 2009). Kualitas klinik pratama atau kinerja klinik pratama akan menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga klinik pratama harus dikelola secara efisien.

Efisiensi merupakan kemampuan untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan (*output*) dengan mengorbankan (*input*) yang minimal. Suatu kegiatan telah dikatakan efisien jika pelaksanaan kegiatan telah mencapai sasaran (*output*) dengan pengorbanan (*input*) terendah, sehingga efisiensi dapat diartikan sebagai tidak adanya pemborosan (Nicholson, 2002). Upaya untuk mencapai tujuan tersebut dapat dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya seperti modal dan sarana prasarana kesehatan (alat medis dan non medis). Manusia merupakan sumber daya yang penting bagi klinik, karena manusia memiliki kemampuan untuk melakukan kerjasama, menyusun tujuan, dan bekerja untuk mencapai tujuan. Tidak kalah pentingnya sarana dan prasarana pendukung lainnya seperti alat medis dan non medis, kendaraan, gedung dan sarana pendukung lain yang ada di suatu klinik juga mempunyai pengaruh besar dalam usaha meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja (PMK No 75, 2014). Klinik membutuhkan sarana dan prasarana yang dapat memfasilitasi pegawai dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya agar mutu pelayanan meningkat dan kegiatan administrasi maupun kegiatan operasional lainnya dapat berjalan dengan lancar.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah (1) menganalisis tingkat efisiensi klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen, (2) menganalisis tingkat optimalisasi penggunaan input pada klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen, dan (3) menganalisis tingkat optimalisasi perolehan output pada klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen.

2. METODE PENELITIAN

Penyusunan tesis ini menggunakan pendekatan kualitatif. penelitian ini menganalisis seluruh klinik pratama rawat inap di Kabupaten Sragen yang memiliki data dan atau laporan tentang input dan output organisasi yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 20 klinik pratama rawat inap.

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data variabel input adalah dokter umum, tenaga medis (perawat), apoteker, dan analis kesehatan, Kapitasi (besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di muka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasar jumlah peserta terdaftar), keberadaan Laboratorium, Mengikuti program JKN, dan Jumlah Tempat Tidur, sedangkan Variabel output yang digunakan adalah jumlah pasien, BOR dan LOS. Data tersebut diperoleh secara tak langsung oleh peneliti, yaitu dokumen masing-masing klinik pratama yang dikumpulkan oleh pihak Klinik dan atau Dinas kesehatan Kabupaten Sragen. Selain data tentang klinik juga digunakan literatur lainnya yang berkaitan dengan efisiensi klinik pratama rawat inap. Sumber data penelitian ini berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, dan Klinik Prartama di Kabupaten Sragen. Adapun untuk literatur diperoleh dari jurnal publikasi ilmiah, penelitian terdahulu yang relevan.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan sistem dokumentasi atau kajian pustaka. Dokumen atau pustaka yang dimaksud bisa berbentuk tulisan, gambar ataupun karya. Dokumen tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, dan Klinik Prartama di Kabupaten Sragen.

Penelitian ini menggunakan analisis efisiensi relatif dengan metode *Data Envelopment Analysis* (DEA). DEA dipopulerkan oleh Charnes, Cooper, dan Rhodes (Nugroho, dkk, 2006). DEA merupakan salah satu alat analisis untuk

meneliti efesiensi relatif suatu unit usaha dalam sebuah unit entitas. Nugroho, dkk (2006) menjelaskan DEA merupakan metode analisis untuk mengevaluasi efisiensi relative dari suatu kumpulan unit-unit pembuat keputusan (*Decision Making Unit/DMU*) dalam mengelola sumber daya (*input*) yang sejenis menjadi hasil (*output*) dengan jenis yang sama pula.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Klinik Pratama di Kabupaten Sragen

Kinerja klinik pratama di Kabupaten Sragen secara umum belum optimal, yaitu masih ditemukan banyak keluhan yang menunjukkan pelayanan klinik tersebut belum memuaskan. Pada tahun 2019, jumlah klinik pratama di Kabupaten Sragen sebanyak 53 unit usaha. Dari jumlah tersebut, terdapat 28 klinik pratama yang memiliki dokumen laporan tahunan, dan hanya 20 klinik pratama memiliki laporan lengkap sehingga 20 unit usaha yang dipilih menjadi obyek penelitian.

Obyek penelitian ini adalah Klinik Pratama Abdi Sehat (KP1), Klinik Pratama Aisyiyah (KP2), Klinik Pratama Assyifa (KP3), Klinik Pratama Arrohman (KP4), Klinik Pratama Avicena (KP5), Klinik Pratama Akma Husada (KP6), Klinik Pratama Dian Medisa (KP7), Klinik Pratama Faiz Husada (KP8), Klinik Pratama Gumilang (KP9), Klinik Pratama Kian Sehat (KP10), Klinik Pratama Margo Husodo (KP11), Klinik Pratama Narwastu (KP12), Klinik Pratama PKU Muhammadiyah (KP13), Klinik Pratama Permata Medika (KP14), Klinik Pratama Prima Husada Jenar (KP15), Klinik Pratama Rifda Medika (KP16), Klinik Pratama Saras Medika (KP17), Klinik Pratama Wahyu Agra Medika (KP18), Klinik Pratama Wyanda (KP19), dan Klinik Pratama Waris Medika (KP20).

3.1.1 Tingkat Efisiensi Klinik Pratama

Klinik pratama dalam metode DEA dikatakan efisien apabila mempunyai skor efisiensi sebesar 100%. Artinya, klinik tersebut sudah tidak lagi melakukan pemborosan dalam penggunaan input-inputnya dan/atau mampu memanfaatkan

secara optimal potensi berproduksi yang dimiliki, sehingga dapat mencapai tingkat output yang efisien. Klinik pratama yang kurang atau tidak efisien apabila mempunyai skor efisiensi antara 0 sampai mendekati 100. Artinya klinik tersebut masih melakukan pemborosan dalam penggunaan input-inputnya dan/atau belum mampu memanfaatkan secara optimal potensi berproduksi yang dimiliki.

Berdasarkan pada Kepmenkes No 81 Tahun 2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan (sumber daya manusia), penelitian ini difokuskan untuk berorientasi *output*. Pada orientasi *input* dalam prosesnya nanti akan melakukan pengurangan jumlah *input* (tenaga medis, nonmedis, tempat tidur). Hal ini tentu kurang cocok diterapkan dalam klinik pratama untuk kelanjutan pelayanan klinik pratama dimasa yang akan datang dimana ketersediaan tenaga medis maupun non medis telah disesuaikan dengan cakupan penduduk yang akan ditangani dalam suatu klinik pratama. Melihat semua pertimbangan diatas, maka orientasi *output* dinilai lebih cocok digunakan dalam penyelesaian penelitian ini. Dimana nantinya akan dilakukan maksimalisasi jumlah pasien yang akan ditangani.

Pada penelitian ini dijelaskan 3 model efisiensi relatif, yaitu klinik pratama rawat inap yang terdiri dari (1) efisiensi klinik pratama rawat inap BPJS, (2) efisiensi klinik pratama rawat inap non-BPJS, serta (3) efisiensi klinik pratama rawat jalan.

3.1.1.1 Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap

Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah efisiensi dengan pendekatan *Data Envelopment Analysis* (DEA). Teknik ini digunakan untuk menentukan efisiensi klinik pratama antara *input* yang digunakan dengan *output* yang dihasilkan. Berdasarkan perhitungan efisiensi dengan DEA, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 1
Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap di Kabupaten Sragen

No	Responden	Tingkat efisiensi	Keterangan
1	KP 13	100	Efisien
2	KP 3	100	Efisien
3	KP 10	100	Efisien
4	KP 16	100	Efisien
5	KP 9	100	Efisien
6	KP 12	100	Efisien
7	KP 20	100	Efisien
8	KP 14	99,05	Tidak Efisien
9	KP 2	98,22	Tidak Efisien
10	KP 15	97,44	Tidak Efisien
11	KP 17	92,46	Tidak Efisien
12	KP 8	90,64	Tidak Efisien
13	KP 19	81,74	Tidak Efisien
14	KP 18	78,98	Tidak Efisien
15	KP 7	67,83	Tidak Efisien
16	KP 1	66,67	Tidak Efisien
17	KP 5	66,67	Tidak Efisien
18	KP 11	59,80	Tidak Efisien
19	KP 6	47,21	Tidak Efisien
20	KP 4	28,90	Tidak Efisien

Sumber : Hasil Analisis DEA, 2020

Dari tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2019, terdapat beberapa klinik pratama yang belum efisien yaitu Klinik Pratama Permata Medika (KP14) dengan nilai efisiensi 99,05, KP 2 dengan efisiensi 98,22, KP 15 dengan nilai efisiensi 97,44, KP 17 dengan nilai efisiensi 92,46, KP 8 dengan nilai efisiensi 90,64, KP 19 dengan nilai efisiensi 81,74, KP 18 dengan nilai efisiensi 78,98, KP 7 dengan nilai efisiensi 67,83, KP 1 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 5 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 11 dengan nilai efisiensi 59,80, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 4 dengan nilai efisiensi 28,90.

Klinik pratama selain yang disebutkan di atas merupakan klinik pratama yang nilai efisiensi sudah 100%. Sebanyak 20 klinik pratama yang diteliti, terdapat 7 klinik pratama yang sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama bagi pelayanan yang masih tidak efisien (tingkat

efisiensi di bawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing variable input maupun output yang tidak mencapai nilai target. Untuk klinik pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

3.1.1.2 Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap BPJS

Berdasarkan dari data input dan output klinik pratama yang terdiri dari dokter umum, tenaga medis (perawat), apoteker, analis kesehatan, kapitasi, laboratorium, mengikuti program JKN, sarana prasarana (jumlah tempat tidur), dilakukan pengolahan data menggunakan DEA dengan asumsi CRS. Hasil analisis diketahui tingkat efisiensi klinik pratama rawat inap BPJS di Kabupaten Sragen sebagaimana berikut:

Tabel 2
Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap BPJS Kabupaten Sragen

No	Responden	Tingkat efisiensi	Keterangan
1	KP 9	100,00	Efisien
2	KP 12	100,00	Efisien
3	KP 16	100,00	Efisien
4	KP 2	98,22	Tidak Efisien
5	KP 15	97,44	Tidak Efisien
6	KP 17	92,46	Tidak Efisien
7	KP 8	90,64	Tidak Efisien
8	KP 19	81,74	Tidak Efisien
9	KP 18	78,98	Tidak Efisien
10	KP 7	67,83	Tidak Efisien
11	KP 11	59,80	Tidak Efisien
12	KP 6	47,21	Tidak Efisien
13	KP 4	28,90	Tidak Efisien

Sumber : Hasil Analisis DEA, 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2019, terdapat beberapa klinik pratama yang belum efisien yaitu Klinik Pratama Prima Husada jenar (KP15) dengan nilai efisiensi 97,44, KP 18 dengan nilai efisiensi 78,98. KP 2 dengan nilai efisiensi 70,36, KP 8 dengan nilai efisiensi 63,37, KP 19 dengan nilai efisiensi 63,26, KP 7 dengan nilai efisiensi 57,15, KP 11 dengan nilai efisiensi 47,67, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 17 dengan nilai efisiensi

44,30, KP 4 dengan nilai efisiensi 28,90 sedangkan klinik pratama yang lain nilai efisiensi sudah 100% dengan kata lain dari 13 klinik pratama dengan rawat inap BPJS yang diteliti terdapat 3 klinik sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang walaupun sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama bagi pelayanan yang masih tidak efisien (tingkat efisiensi di bawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing variabel *input* maupun *output* yang tidak mencapai nilai target. Untuk klinik pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

3.1.1.3 Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap Non BPJS

Berdasarkan dari data input dan output klinik pratama yang terdiri dari dokter umum, tenaga medis (perawat), apoteker, analis kesehatan, kapitasi, laboratorium, mengikuti program JKN, sarana prasarana (jumlah tempat tidur), dilakukan pengolahan data menggunakan DEA dengan asumsi CRS. Hasil perhitungan diketahui tingkat efisiensi klinik pratama rawat inap BPJS di Kabupaten Sragen sebagaimana berikut:

Tabel 3
Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Inap Non BPJS Kabupaten Sragen

No	Responden	Tingkat efisiensi	Keterangan
1	KP 10	100,00	Efisien
2	KP 20	100,00	Efisien
3	KP 13	100,00	Efisien
4	KP 3	100,00	Efisien
5	KP 14	99,05	Tidak Efisien
6	KP 5	66,67	Tidak Efisien
7	KP 1	66,67	Tidak Efisien

Sumber : Hasil Analisis DEA, 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2019, terdapat beberapa klinik pratama yang belum efisien yaitu: KP 14 dengan efisiensi 99,05, KP 1 dengan nilai efisiensi 66,67, dan KP 5 dengan nilai efisiensi 66,67 sedangkan klinik pratama yang lain nilai efisiensi sudah 100% dengan kata lain dari 7 klinik pratama dengan rawat inap Non BPJS yang diteliti terdapat 4 klinik

sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang walaupun sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama bagi pelayanan yang masih inefisien (tingkat efisiensi dibawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing variable input maupun output yang tidak mencapai nilai target. Untuk klini pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

3.1.1.4 Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Jalan

Sub bab ini menjelaskan hasil analisis efisiensi klinik pratama rawat jalan menggunakan *Data Envelopment Analysis* (DEA). Teknik ini merupakan analisis efisiensi untuk menentukan klinik pratama rawat jalan memiliki efisiensi yang sesuai atau tidak antara *input* yang digunakan dengan *output* yang dihasilkan. Hasil analisis yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 4.
Tingkat Efisiensi Klinik Pratama Rawat Jalan di Kabupaten Sragen

No	Responden	Tingkat efisiensi	Keterangan
1	KP 12	100	Efisien
2	KP 20	100	Efisien
3	KP 13	100	Efisien
4	KP 3	100	Efisien
5	KP 16	100	Efisien
6	KP 17	97,44	Tidak Efisien
7	KP 2	89,48	Tidak Efisien
8	KP 19	78,98	Tidak Efisien
9	KP 8	70,36	Tidak Efisien
10	KP 14	68,55	Tidak Efisien
11	KP 9	66,67	Tidak Efisien
12	KP 11	66,67	Tidak Efisien
13	KP 7	66,67	Tidak Efisien
14	KP 10	63,37	Tidak Efisien
15	KP 15	63,26	Tidak Efisien
16	KP 18	57,15	Tidak Efisien
17	KP 6	47,67	Tidak Efisien
18	KP 5	47,21	Tidak Efisien
19	KP 1	44,30	Tidak Efisien
20	KP 4	28,90	Tidak Efisien

Sumber: Hasil Analisis DEA, 2020

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2019, terdapat beberapa klinik pratama yang belum efisien yaitu (KP17) dengan nilai efisiensi 97,44, KP 12 dengan efisiensi 89,48, KP 19 dengan nilai efisiensi 79,98, KP 8 dengan nilai efisiensi 70,36, KP 14 dengan nilai efisiensi 68,55, KP 9 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 11 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 7 dengan nilai efisiensi 66,67, KP 10 dengan nilai efisiensi 63,37, KP 15 dengan nilai efisiensi 63,26, KP 18 dengan nilai efisiensi 57,15, KP 6 dengan nilai efisiensi 47,67, KP 5 dengan nilai efisiensi 47,21, KP 1 dengan nilai 44,30, KP 4 dengan nilai efisiensi 28,90.

Klinik pratama yang lain nilai efisiensi sudah 100% dengan kata lain dari 20 klinik pratama yang diteliti terdapat 5 klinik sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal, namun klinik pratama yang walaupun sudah mencapai tingkat efisiensi maksimal harus tetap terus meningkatkan kinerjanya, terutama bagi pelayanan yang masih tidak efisien (tingkat efisiensi dibawah 100%). Kebijakan yang sesuai dapat ditempuh untuk mengatasi inefisiensi masing-masing variable *input* maupun *output* yang tidak mencapai nilai target. Untuk klinik pratama pelayanan yang terbukti efisien diusahakan terus mempertahankan kinerjanya.

3.2 Pembahasan

Tesis ini meneliti efisiensi relatif klinik pratama di Kabupaten Sragen dengan pendekatan *Data Envelopment Analysis* (DEA). Penelitian ini menganalisis efisiensi 20 klinik pratama di Kabupaten Sragen yang terbagi dalam 3 kategori, yaitu (1) kategori klinik pratama rawat inap bekerja sama dengan BPJS, (2) klinik pratama rawat inap Non-BPJS, dan (3) klinik pratama rawat jalan.

Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS sebanyak 13 unit usaha dan klinik pratama yang tidak bekerja dengan Non BPJS sebanyak 7 unit usaha. Dari sebanyak 13 klinik pratama BPJS yang diteliti, terdapat 10 klinik yang belum efisien dan terdapat 3 klinik sudah dikatakan efisien atau belum mencapai efisiensi 100% yaitu KP 9, KP12, dan KP16 untuk yang klinik pratama BPJS. Klinik rawat inap Non BPJS, dari 7 unit usaha 4 sudah efisien, yaitu KP 10 dan

KP 20, dan KP 13. Ada 3 klinik yang belum mencapai efisiensi 100%, yaitu adalah KP14, KP5, dan KP1. Pada 20 klinik yang melakukan rawat jalan, terdapat 5 klinik sudah efisien dan 15 klinik belum efisien. Klinik prawat jalan yang belum mencapai efisiensi 100% adalah KP17, KP2, KP19, KP8, KP14, Kp9, KP11, KP7, KP10, KP15, KP18, KP6, KP5, KP1 dan KP4.

Klinik pratama rawat inap BPJS yang belum efisien sebanyak 10 klinik, klinik pratama non BPJS yang belum efisien sebanyak 3 klinik, dan klinik pratama Rawat Jalan yang belum efisien sebanyak 15 klinik. Klinik yang belum efisien dikarenakan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam melakukan kegiatan usahanya, baik itu dari sisi penggunaan *input* maupun perolehan *output*.

Kinerja klinik yang kurang optimal atau belum efisien dapat disebabkan oleh SDM yang banyak dan juga kurangnya tempat tidur sehingga menyebabkan tidak optimalnya dalam pelayanan klinik, sehingga optimalisasi pelayanan klinik yang belum sesuai akan menurunkan rawat inap, JKN maupun kapitalisi yang dipergunakan, dan akan berakibat pada penurunan jumlah pasien. Secara rata-rata nilai inefisien berkisar antara 60% sampai 90% menunjukkan bahwa 10 klinik pratama dengan BPJS dan 3 klinik pratama dengan Non BPJS dan rawat jalan 15 klinik pratama tersebut ada kemungkinan sudah mampu menjalankan fungsi pelayanan klinik dengan jumlah rujukan maupun pasien yang datang yang ada akan tetapi belum mencapai optimal. Secara rata-rata klinik pratama tersebut harus melakukan penurunan *input* Jumlah SDM, kapitasi, yang mengikuti program JKN akan tetapi dengan penurunan tersebut belum menghasilkan *ouput* dalam keadaan yang optimum.

Sesuai dengan hasil penelitian Putra (2012) menyajikan ada perubahan tingkat efisiensi pelayanan kesehatan setelah adanya pemekaran daerah. Disebabkan karena menurunnya skala ekonomi pelayanan kesehatan. Daerah baru (pemekaran) mengalami kekurangan sumber daya sedangkan daerah induk juga mengalami penurunan sumber daya. Dari 7 (tujuh) indikator input, yaitu: dokter spesialis, dokter umum, apoteker, perawat, karyawan, sarana prasarana, dan dana

investasi untuk klinik pratama, yang paling mempengaruhi perubahan efisiensi adalah dokter, perawat dengan jumlah pengunjung.

Sumber daya manusia sebagai sumber pengetahuan strategis, yang dimotivasi oleh: konsep pengelolaan sumber daya yang efektif dalam sebuah organisasi (Almasri, 2016), potensi unik suatu perusahaan dalam bentuk pengetahuan dan pengalaman (Barney, 1995), dan konsep manajemen kompetensi (Hamel dan Prahalad, 1994). Hasil ini menggambarkan kompetensi dan manajemen sumber daya mampu menjadi model pengelolaan pengetahuan sumber daya yang strategis sehingga dengan kemampuan manajemen dalam mengimplementasikan pengelolaan maka pengelolaan manajemen akan berjalan dengan baik.

4. PENUTUP

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian dan hasil analisis efisiensi relatif klinik pratama di Kabupaten Sragen, simpulan tesis ini adalah sebagai berikut. 1) Secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum efisien. Klinik pratama rawat inap BPJS yang efisien adalah KP 9, KP12 dan KP16. Klinik pratama rawat inap Non-BPJS yang efisien adalah KP10, KP20, KP 13 dan KP 3. Klinik pratama rawat jalan efisien adalah KP12, KP20, KP13, KP3 dan KP16. 2) Secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum optimal dalam menggunakan *input*. Klinik pratama rawat inap BPJS belum optimal dalam penggunaan berbagai *input*-nya, yaitu dokter umum, perawat, analis, apoteker, lab dan jumlah kapitasi. Klinik pratama rawat inap Non-BPJS belum optimal dalam penggunaan *input*-nya, yaitu dokter umum, perawat, analis, apoteker, lab dan jumlah kapitasi. Klinik pratama rawat jalan belum optimal dalam penggunaan *input*-nya, yaitu dokter umum, perawat, analis, apoteker, lab dan jumlah kapitasi. 3) Secara umum klinik pratama di Kabupaten Sragen belum optimal dalam perolehan *output*. Klinik pratama rawat inap BPJS belum optimal dalam penggunaan *output* jumlah pasien, BOR dan LOS. Klinik pratama rawat inap Non-BPJS belum optimal dalam penggunaan *output* jumlah pasien, BOR dan LOS. Klinik pratama rawat jalan belum optimal dalam penggunaan *output*

kapitasi dan jumlah pasien. 4) Berdasarkan hasil perhitungan efisiensi berorientasi *output*, klasifikasi **klinik pratama rawat inap BPJS** yang efisien, yaitu Klinik Pratama Gumilang, Klinik Pratama Narwastu dan Klinik Pratama Rifda Medika dengan nilai efisiensi =1 (100%). **Klinik pratama rawat inap Non BPJS** efisien yakni Klinik Pratama Kian Sehat, Klinik Pratama Waris Medika dan Klinik Pratama Assyifa. Sedangkan untuk **klinik pratama rawat inap BPJS** yang *inefisien* ialah Klinik Pratama Aisyiyah, Klinik Pratama Prima Husada Jenar, Klinik Pratama Saras Medika, Klinik Pratama Faiz Husada, Klinik Pratama Wyanda, Klinik Pratama Wahyu Agra Medika, Klinik Pratama Dian Medisa, Klinik Pratama Margo Husodo, Klinik Pratama Akma Husada dan Klinik Pratama Arrohman, dengan nilai efisiensi kurang dari 1 (100%). **Klinik Pratama rawat inap Non BPJS** yang *inefisien* ialah Klinik Pratama Permata Medika, Klinik Pratama Avicena dan Klinik Pratama Abdi Sehat. Nilai efisiensi berkisar antara 1 (100%) sampai tak terhingga. Semakin nilai efisiensi lebih besar dari 1 (100%), maka semakin tidak efisien 5) Urutan faktor-faktor penyebab efisiensi dimulai dari yang terbesar hingga terkecil. Faktor yang pertama adalah jumlah perawat, jumlah tempat tidur, jumlah dokter umum, jumlah pasien rawat inap, jumlah pasien BPJS dan Non BPJS. Semakin besar nilai bobot maka pengaruh yang diberikan terhadap nilai efisiensinya juga akan semakin besar begitu juga sebaliknya. Klinik Pratama yang sudah berada pada kategori efisien dapat memperhatikan faktor yang memiliki bobot besar untuk menjaga nilai efisiensinya 6) Nilai efisiensi relatif Klinik Pratama Gumilang, Klinik Pratama Narwastu dan Klinik Pratama Rifda Medika penetapan target yang paling efisien (=100) ialah yang dilakukan dengan melihat hasil yang mendekati. Kedua target dari metode ini sama-sama bisa dijadikan acuan penetapan target hanya saja kombinasi penetapan target yang diberikan tidak sama, namun kontribusi yang diberikan sama-sama mampu menjadikan Klinik Pratama Gumilang, Klinik Pratama Narwastu dan Klinik Pratama Rifda Medika lebih efisien. Target perbaikan Klinik Pratama gumilang, Klinik Pratama narwastu dan Klinik Pratama Rifda Medika dengan melihat hasil yang sesuai target.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu data yang dapat diteliti hanya satu tahun yaitu 2019, dan data yang didapat dari 28 klinik Pratama di Kabupaten Sragen hanya yang lengkap 20 klinik saja.

Berdasarkan simpulan sebagaimana diuraikan di atas, disampaikan beberapa saran yaitu untuk menghemat sumber daya yang dimiliki, meminimalisir sumber daya agar mendapatkan nilai efisiensi 100 dapat dilakukan dengan mekanisme dengan menugaskan karyawan ke bagian yang masih kekurangan, dan untuk memaksimalkan hasil output dengan sumber daya yang dimiliki, maka sumber daya yang dimiliki agar dapat ditingkatkan terus untuk mencapai hasil yang lebih maksimal lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, Payne, (2000), *Pemasaran Jasa, The Essence of Service Marketing*, Andi Yogyakarta.
- Arief Muhammad. 2010. *Pengantar Metodologi penelitian untuk ilmu kesehatan*. UPT Penerbitan dan Percetakan UNS: Surakarta
- Azwar, Saifuddin. 2008. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barney, J. B. (1995), "Looking Inside For Competitive Advantage", *Academy of Management Review*, 19(4), pp. 49-61.
- Carles Sitompul. (2004). *Analisis Efisiensi dengan Bantuan Sistem Pendukung Keputusan (SPK)*. Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2004. Yogyakarta.
- Chandra, E.N., 2014, Buku Panduan Praktis Jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (DPP) dengan Apotek, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Jakarta.
- Charnes, A., Cooper, W.W., & Rhodes, E.1978. "Measuring the Efficiency of Decision Making Units". *European Journal of Operational Research*, 2, hml.429-444.
- Christasani, Putu Dyana & Satibi. 2016. *Kajian Faktor Demografi terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia dan Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia.

- Depdiknas. 2001. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta; Balai Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jakarta.
- Dewi, A. dkk. (2015). Penerapan Metode Bermain Berbantuan Media Flashcard Untuk Meningkatkan Kemampuan Berhitung Permulaan Pada Anak. 3 (1). FIP. Universitas Pendidikan Ganesha.
- Febriani, V. A. 2012. Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen. Skripsi, Program Sarjana Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hamel, Gary & C.K Prahalad, 1994. *Competing for the Future*, USA : Harvard Bussiness School Press.
- Hasibuan, S. P Malayu (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara.
- Heizer, Jay dan Barry Render. (2015), *Operations Management (Manajemen Operasi)*, ed.11, Salemba empat, Jakarta.
- Kalijogo. 2019. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Padang (BPJS Kesehatan Cabang Padang). Jenis Layanan. BPJS : Padang.
- Kemenkes RI, 2011, Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. 2011. Permenkes RI No 028 Tahun 2011 Tentang Klinik. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 25 Tahun 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan IndeksKepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
- Keputusan Menteri Kesehatan, Nomor: 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit.

- Kim, Aehyung. (2008). Decentralization and the Provision of Public Services: Framework and Implementation. Policy Research Working Paper, 4503, The World Bank Development Economics, Capacity Building, Partnership, and Outreach Team, 19.
- Kotler, Philip dan Kevin L. Keller, 2009. *Manajemen Pemasaran*. PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta.
- Kurnia, AS (2004). "Mengukur Efisiensi Intermediasi Sebelas Bank Terbesar Indonesia Dengan Pendekatan Data Envelopment Analysis (DEA)." *Jurnal Bisnis Strategi*. Vol.13, hal.126-139.
- Kurnia. 2015. Jaminan Kesehatan Nasional di RS Swasta, Kesiapan dan Strategi Menghadapi JKN. Indonesia Health Economic Association (InaHEA). Jakarta.
- Listyorini, 2015. Pelayanan Kesehatan Pada Klinik Pratama Rawat Inap (Studi Tentang Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 Tentang Klinik di Kabupaten Cilacap). Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman. Purwokerto.
- Media Internal BPJS Kesehatan edisi 7. 2019. Info BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Jakarta.
- M. Faozi Kurniawan, Budi Eko Siswoyo, Faisal Mansur, Wan Aisyah, Dedy Revelino, Welly Gadistina. 2016. Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Volume 05, Hal 122-131. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- M. Nazar Almasri. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia: Implementasi Dalam Pendidikan Islam. *Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, Vol.19, No.2 Juli – Desember 2016.
- Moleong, Lexy J. (2007) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset, Bandung.
- Mulyadi, 2007. *Akuntansi Biaya*, Edisi ke 3. Yogyakarta: STIE YKPN
- Mundiharno, 2017. Data JKN-BPJS Kesehatan, Jakarta.
- Nicholson, W. 2002. *Mikroekonomi Intermediate dan Aplikasinya*. Edisi Kedelapan. Penerbit Erlangga, Yogyakarta.
- Nugroho dkk. 2006. *Struktur dan Perkembangan Tumbuhan*. Angkasa. Bandung.
- O'Brien, James A., Marakas, George M. 2005. *Management Information System*. McGraw-Hill Inc, New York.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013
Tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat
Terpencil, Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Diminati.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang
Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program
Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan
Masyarakat. 2014.
- Pradipta Dkk. 2013. Analisis Tingkat Efisiensi Pusat Kesehatan Masyarakat
(Puskesmas) Dengan Metode Data Envelopment Analysis (DEA) (Studi
Kasus: Puskesmas Kota Surabaya). *Jurnal Rekayasa dan Manajemen
sistem Industri*. Vol 2 No 5.
- Putra, Windu. 2012. Efisiensi Dan Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit Setelah
Pemekaran Wilayah. *Journal Unnes. Semarang*. Vol 5 No 2.
- Razali, R. 2012 Analisis Efisiensi Puskesmasdi Kabupaten Bogor Provinsi Jawa
Barat Tahun 2011. [Tesis]. Jakarta. Magister Perencanaan dan Kebijakan
Publik Universitas Indonesia. 121 hal.
- Republik Indonesia. Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem
Jaminan Nasional.
- Raymond Mcleod, Jr. 2003. *Sistem Informasi Manajemen* jilid Dua, Edisi Bahasa
Indonesia, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Robbins, Stephen P., Timothy A. Judge. (2016). *Perilaku Organisasi Edisi 16*.
Jakarta : Salemba Empat.
- Sinambela, Lijan Poltak. Dkk. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi
Aksara.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung :
Alfabeta.
- Sutrisno, Hadi. (1996). *Metode Research*. Yogyakarta. Fakultas Psikologi UGM.
- Sutrisno, Edy. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Pertama. Cetakan
Pertama. Jakarta : Penerbit Kencana
- Sunarto, 2004. *Prinsip-Prinsip pemasaran*. Edisi kedua, penerbit
amus, Yogyakarta & UST press, Yogyakarta

Syafrudin, 2012. Analisa Kinerja Dan Tingkat Kepuasan Pelanggan Pdam Kota Ungaran Kabupaten Semarang, *Jurnal Teknik jilid 33 (2), hal 100-105, Fakultas Teknik Universitas Diponegoro*.

Telussa, A.M., Persulesy, E.R., Leleury, Z.A., (2013), Penerapan Analisis Korelasi Parsial Untuk Menentukan Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepegawaian Dengan Efektivitas Kerja Pegawai: Studi Kasus Pada Badan Pendapatan, Pengelolaan Keuangan Dan Aset Daerah Provinsi Maluku, *Jurnal Barekeng, Vol. 7, No. 1, h. 15 – 18*

Undang- Undang Republik Indonesia. Nomor: 7 Tahun 1960 Tentang Statistik

Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Winarno, Sigit dan Sujana Ismaya, 2003, Kamus Besar Ekonomi, Bandung: CV Pustaka Grafika

Yustiawan, 2013. Manajemen Klinik Dalam Persiapan Kerjasama Dengan BPJS Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.

Zeithmal, V.A. & Merry Jo. Bitner, 2000, “Service Marketing”. 2 nd editions, New York: Mc Graw Hill.